

ANMELDUNG

für das zentrale Anmelderegister
für die Grundschulförderklasse Malsch

Schuljahr 2026/2027

BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

	Angaben zum Kind																Betreuungsform
Name																	Unterrichtszeit von 8.30 bis 12.05 Uhr 5 Tage/Woche *Benutzungsgebühren gemäß Satzung der Gemeinde Malsch *vorbehaltlich einer Gebührenänderung
Vorname																	
Straße, Nr.																	
PLZ, Ort																	
Telefon																	
Geburtsdatum			.			.											
Geschlecht	☐ m ☐ w																
Konfession	☐ rk ☐ ev ☐ moslem ☐ _____																
Behinderung	☐ nein ☐ ja, Art der Behinderung																
Anzahl der betreuten Kinder innerhalb der Familie bis 18 Jahre: 1. Name/Geburtsdatum: ... 2. Name/Geburtsdatum: ... 3. Name/Geburtsdatum: ... 4. Name/Geburtsdatum: ...																	

Der Elternbeitrag ist für 11 Monate zu entrichten. Er ist monatlich im Voraus fällig.

Wer übernimmt die Zahlung der Gebühren? (bei LRA auch Sachbearbeiter/in)																			
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum:

.....
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

.....
Unterschrift der Einrichtungsleitung

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass diese Daten in ein zentrales Anmelderegister aufgenommen, gespeichert, und verarbeitet werden dürfen. Die Verweigerung der Angaben hat zur Folge, dass mein Kind nicht ordnungsgemäß angemeldet werden kann.

An die Gemeinde Malsch
-Gemeindekasse-
Postfach 1180
76308 Malsch



SEPA-Basislastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE49ZZZ00000057481

Mandatsreferenznummer:

Diese Nummer wird Ihnen nach Erhalt des unterschriebenen Lastschriftmandats mitgeteilt.

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Gemeinde Malsch,

☐ einmalig eine Zahlung

☐ wiederkehrende Zahlungen

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Malsch auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das SEPA-Basislastschriftmandat gilt für:

☐ Gebühren Grundschulförderklasse

Kassenzeichen: _____

Zahlungspflichtiger:

Name / Firma / Gemeinschaft _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut (Name) : _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)